

**REVISIÓN CRÍTICA****REVISIÓN CRÍTICA DE LA TAXONOMÍA ENFERMERA  
NANDA INTERNACIONAL 2009-2011****CRITICAL REVIEW OF THE TAXONOMY  
INTERNATIONAL NURSE NANDA 2009-2011****RIVERA ROMERO, VIVIANA<sup>1</sup>****PASTORIZA GALÁN, PAOLA<sup>2</sup>****DÍAZ PERIANEZ, CRISTINA<sup>3</sup>****HILARIO HUAPAYA, NÉLIDA<sup>4</sup>**

1. Maestranda de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Huelva y Becaria de la Fundación Carolina.
2. Maestranda de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Huelva.
3. Maestranda de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Huelva.
4. Maestranda de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Huelva y Becaria de la Fundación Carolina.

## **RESUMEN**

### **Título:**

Revisión crítica de la taxonomía enfermera NANDA Internacional 2009-2011.

### **Objetivos:**

Analizar el instrumento taxonómico enfermero NANDA 2009-2011, con el propósito de promover la reflexión, concienciación y sensibilización de los profesionales de enfermería sobre la eficacia y aplicabilidad del mismo.

### **Método**

Análisis descriptivo, crítico-reflexivo de la clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA Internacional 2009-2011, así como de los artículos publicados relacionados con el tema.

### **Resultados**

Se realizó el análisis de un total de 201 diagnósticos de los cuales se identificó que sólo 46 tenían algún tipo de relación con la disciplina enfermera. Menos del 23% del total de los diagnósticos pertenecientes a la NANDA está relacionado con los metaparadigmas de las actuales teorías y modelos de enfermería.

### **Conclusiones**

Los antecedentes históricos de los diagnósticos de enfermería requieren buscar un marco conceptual más actualizado y vincular otros profesionales sanitarios pero sobre todo, tratando de disminuir así la dependencia histórica con las otras ciencias de la salud (Medicina); ya que los diagnósticos de enfermería han de permitir individualizar el cuidado y cumplir con los principios de la autonomía, la beneficencia y no maleficencia de nuestra profesión.

Dado el análisis realizado se debe revisar y repotenciar los diagnósticos de enfermería puesto que la mayoría de ellos no son de la disciplina enfermera y aquellos que son no están acorde con una sintaxis propia de la ciencia.

### **Palabras claves**

Revisión Crítica, Taxonomía NANDA, Diagnósticos Enfermeros.

## **ABSTRACT**

### **Title:**

Critical review of the Taxonomy International Nurse NANDA 2009-2011.

### **Objectives:**

Analyze the instrument nurse NANDA taxonomy 2009-2011, with the purpose of promoting reflection, awareness and sensitivity to nurses on the effectiveness and applicability of the same.

### **Method**

Descriptive analysis, critical and reflective of the classification of NANDA International Nursing Diagnoses 2009-2011, and published articles related to this topic.

### **Results**

Analysis was performed a total of 201 diagnoses were identified of which only 46 had some relationship with the nursing discipline.

Less than 23% of total belonging to the NANDA diagnoses is related to the metaparadigm of existing nursing theories and models.

### **Conclusions**

The historical background of nursing diagnosis requires finding a conceptual framework linking more updated and other health professionals but mostly trying to reduce the dependency history with the other Health Science (Medical), as nursing diagnoses are given because it allows individualize care and to comply with the principles of autonomy, beneficence and nonmaleficence of our profession.

Given the analysis should be reviewed and refurbish the nursing diagnoses because most of them are not of the nursing discipline and those who are not in line with its own syntax of science.

### **Keywords**

Critical Review, Taxonomy Nanda, Nursing Diagnosis.

## INTRODUCCIÓN

Enfermería ha evolucionado con el transcurrir de los años, evidenciándose estos cambios tanto en la forma de brindar los cuidados como en la reflexión conceptual de los mismos.

Si bien históricamente, el saber enfermero, estuvo influenciado por un pensamiento pre-científico en el que se asimilaba el conocimiento a través de explicaciones mágico religiosas<sup>1</sup>, estos conceptos han evolucionando en el tiempo dando espacio a la incorporación de diagnósticos, modelos y teorías de enfermería.

Entre los modelos y teorías, se destacan las siguientes autoras con sus respectivos enfoques: Hildegard Peplau con las relaciones interpersonales, Dorothea Orem con la teoría del autocuidado, Martha Rogers con el enfoque de sistemas, Calixta Roy con la adaptación y Leininger con el enfoque transcultural.

Consideramos que todas las propuestas, han brindado un aporte significativo a la disciplina, estableciendo conceptos metaparadigmáticos enfocados a la persona, el entorno, la salud y el autocuidado.

Dado que enfermería debe ser una figura proactiva que integre diversos aspectos de la persona como ser individual consiguiendo el mayor grado de satisfacción y autonomía, consideramos que debe ser enriquecida desde el punto de vista de diversas teorías y modelos.

Toda enfermera que asume una convergencia de metaparadigmas, ofrecerá un cuidado de enfermería con una visión holística e integradora, que brindará sus cuidados potenciando las posibilidades de la persona que está atendiendo, y por lo tanto su actuar no estará limitado a procedimientos meramente biologicistas en función a una patología, sino que valorará a la persona acorde al entorno que lo vincula, respetando sus características culturales.

Acorde a esta nueva perspectiva la valoración, diagnóstico, planificación, aplicación y evaluación de los cuidados que brinde marcará la diferencia de aquella enfermera que se limite a una sola teoría.

Si bien de todo el proceso resaltamos la importancia de los diagnósticos de enfermería en la prestación de los cuidados profesionales a la población, consideramos que la perspectiva de una y otra enfermera estará determinada por la teoría o fertilización de teorías que asuma en su quehacer.

Es relevante mencionar que actualmente los diagnósticos adquieren cada vez más un carácter imprescindible, por lo que las enfermeras debemos estar vigilantes y ser conocedoras de las últimas novedades al respecto, así como de la evolución y características de su desarrollo, lo que nos facilitará su utilización en la labor asistencial<sup>2</sup>.

La transformación en 1977 de los estudios de enfermería ATS a la profesión de enfermera favoreció la creación de las taxonomías NANDA, NIC y NOC por la corriente empírica y experimental.

Estas tres taxonomías son utilizadas de formas independientes, o conjuntamente con el objetivo de apoyar de modo teórico el proceso de enfermería. El hecho de que estas tres taxonomías se hayan elaborado de forma independientes y partiendo de criterios de clasificación distintos supone que su utilización conjunta obliga a la interrelación, y evidencia la existencia de lenguajes diferentes y cierta falta de armonización que responde a una ausencia teórica<sup>3</sup>.

La unificación del lenguaje enfermero proporciona un lenguaje común para la comunicación entre los profesionales de enfermería de los distintos niveles asistenciales, los Diagnósticos Enfermeros (DE), los cuales nos aportan el beneficio de este lenguaje común, pero no se utilizan todavía de manera universal en el trabajo diario<sup>4</sup>.

La utilización de lenguaje normalizado en todas las fases del proceso de atención a los cuidados, es una necesidad cada vez más imperiosa para la práctica profesional que los profesionales de enfermería han venido detectando en los últimos años<sup>3</sup>.

Precisamente en relación a dichos conceptos, la metodología y el lenguaje enfermero estandarizado, existe una propuesta del "Proyecto CENES para abordar el proceso de normalización del lenguaje como estrategia para la

construcción de una base de conocimiento del cuidado”<sup>5</sup>.

En general, el lenguaje de dichas taxonomías no se considera un lenguaje vivo sino más bien académico, caracterizado por una terminología abstracta, poco práctica, inefectiva, que consume mucho tiempo y que ofrece pocos beneficios para el cuidado del paciente<sup>6</sup>. Según esta corriente, pensar que el uso de dichas taxonomías aporta rigor científico a los resultados obtenidos y modifica las pautas de salud de los usuarios, es probablemente una falacia, ya que las taxonomías son herramientas estáticas y lo estático difícilmente aporta avances en el conocimiento.

Lo contrario ocurre con las evidencias científicas, que aplicadas tras un riguroso procedimiento cambian, se renuevan, actualizan y ponen constantemente en tela de juicio los resultados encontrados<sup>6</sup>.

Por ello, consideramos que el uso de metodología científica es el elemento que debe dar importancia y sostenibilidad a los diagnósticos NANDA, NIC y NOC, pues son las evidencias las que realmente deben determinar el contenido de dichos instrumentos, sólo así dejaremos de ser profesionales empíricos.

En la actualidad, no se cuenta con una taxonomía específica de déficits de autocuidados, entre otras, más allá de los diagnósticos NANDA donde se incluyen algunos de ellos y aquellos susceptibles de reformularse bajo los criterios de determinada línea teórica<sup>7</sup>.

La investigación en enfermería se fundamenta en la necesidad de desarrollar una base de conocimientos científicos para la práctica, en proponer, desarrollar y probar teorías de enfermería y en garantizar la autonomía de la práctica. Reconociendo que los diagnósticos de enfermería tratan de delimitar fenómenos y por tanto áreas de conocimiento de competencia exclusiva de enfermería, es imprescindible que estos sean sometidos a investigación y validación científica para ser útil y válida<sup>8</sup>.

El término “validez” denota la utilidad científica de un instrumento de medida, en el que puede establecerse ampliamente qué tan bien mide lo que

pretende medir. La validación siempre requiere investigaciones empíricas, donde la naturaleza de la medida y la forma de validez establecen la forma de evidencia que es necesaria<sup>8</sup>.

Las observaciones de los expertos acerca de las características en una situación clínica son la base para el índice de validez diagnóstica clínica de una categoría. Utilizando los índices de validación diagnóstica clínica y los de validez de contenido pueden diseñarse las características mayores de una categoría diagnóstica. Las correlaciones que describen la fuerza de una asociación entre los problemas y sus factores etiológicos se representa por la estimación de correlación etiológica. La validez de las características debe determinarse antes de observar las correlaciones entre categorías. Estudios realizados por enfermeros, evidencian el interés por validar con poblaciones en diferentes estados de salud, las etiquetas de los diagnósticos de enfermería y sus respectivas características definitorias (estudios de validez de contenido)<sup>9</sup>.

Dado que lo más relevante de los textos leídos enfoca la importancia de verificar la opinión de expertos a través del método científico consideramos que se hace necesario analizar los diagnósticos enfermeros considerando aspectos como: La forma de redacción, el lenguaje empleado, la dialéctica y semántica empleada, pues para ponerlos en práctica en un medio de idioma español, debió de haberse validado previamente a través de un proceso no sólo de traducción sino de retro-traducción, dado que fueron redactados en idioma original de inglés y actualmente son aplicados por enfermeras en un idioma distinto, así mismo creemos relevante mencionar que los diagnósticos son aplicados a personas en un medio diferente, con características particulares.

Así mismo se hace necesario verificar si el enfoque del diagnóstico es disciplinar o interdisciplinar, pues es necesario saber nuestro ámbito de conocimiento independiente e interdependiente.

Respecto al tipo de diagnóstico es necesario valorar si es general o es enfocado a un cuidado específico por una situación particular de salud.

El objetivo de la presente revisión es analizar el instrumento taxonómico enfermero NANDA 2009-2011<sup>10</sup>, con el propósito de promover la reflexión, concienciación y sensibilización de los profesionales de enfermería sobre la eficacia y aplicabilidad del mismo.

## MÉTODO

Análisis descriptivo, crítico-reflexivo de la clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA Internacional 2009-2011.

Los criterios para el análisis han sido acorde a:

CRITERIOS	ANÁLISIS
Redacción	Comprensible
Lenguaje científico	Terminología apropiada
Enfoque	Disciplinar (Enfermería) Interdisciplinar (Medicina, psicología, otro)
Tipo de diagnóstico	General Específico de salud
Concordancia	Entre enunciado y definición del diagnóstico.
Dialéctica y semántica	Argumentación y significado

Tras el análisis realizado teniendo en cuenta los aspectos anteriores se cuantificó el número de diagnósticos enfermeros incluidos en la NANDA que podrían ser realmente considerados como tal adaptándose a las actuales teorías y modelos de enfermería llevados a la práctica.



## RESULTADOS

Se realizó el análisis de un total de 201 diagnósticos de los cuales se identificó que sólo 46 tenían algún tipo de relación con la disciplina enfermera.

Los dominios nutrición y eliminación e intercambio que en su globalidad hacen un total de 31 diagnósticos no tuvieron ninguna relación con esta nueva propuesta dado que todos estaban redactados según el enfoque biomédico.

Los dominios de Promoción de la Salud, y Crecimiento y desarrollo que en su total tienen 12 diagnósticos con tendencia a aplicarse en el ámbito comunitario, sólo tuvieron coincidencia con 3 enunciados. Este resultado es un indicador de que la NANDA está haciendo esfuerzos por incorporarse al área de enfermería comunitaria, pero que aún requiere potenciarla.

En los aspectos de Sexualidad, Principios vitales y Rol/Relaciones encontramos los porcentajes más significativos acorde al total de diagnósticos de cada dominio ya que involucran metaparadigmas de persona, autocuidado y cultura respectivamente.

Tras cuantificar los diagnósticos considerados válidos, los porcentajes de los diagnósticos relacionados con la disciplina enfermera son los incluidos en la Tabla 1.

Tabla 1. Relación entre los diagnósticos enfermeros NANDA y los conceptos metaparadigmáticos actuales.

DOMINIOS	Nº TOTAL DE DIAGNÓSTICOS	Nº DE DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS	%
I. PROMOCIÓN DE LA SALUD	8	2	25,0
II. NUTRICIÓN	14	0	0,0
III. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	17	0	0,0
IV. ACTIVIDAD / REPOSO	33	9	27,3
V. PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	14	3	21,4
VI. AUTOPERCEPCIÓN	12	4	33,3
VII. ROL / RELACIONES	16	9	56,3
VIII. SEXUALIDAD	4	3	75,0
IX. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS	32	5	15,6
X. PRINCIPIOS VITALES	10	7	70,0
XI. SEGURIDAD / PROTECCIÓN	31	2	6,5
XII. CONFORT	6	1	16,7
XIII. CRECIMIENTO / DESARROLLO	4	1	25,0
<b>TOTAL</b>	<b>201</b>	<b>46</b>	<b>22,9</b>

Al hacer un análisis del total de porcentajes se evidencia que existe menos del 23% de relación entre los diagnósticos NANDA con los metaparadigmas de las actuales teorías y modelos de enfermería, lo que nos hace pensar que la redacción de los mismos merece enfocarlos más con una perspectiva enfermera, modificando fundamentalmente el enfoque biomédico y mejorando la redacción haciendo uso del lenguaje científico.

## **DISCUSIÓN – CONCLUSIONES**

Los diagnósticos de enfermería forman parte de la estructura del Proceso de Atención Enfermera; éste es un método de acción el cual ayuda a organizar la práctica clínica de la atención de enfermería.

Las taxonomías por su parte, han estado vigentes, porque en algunos momentos facilita, organiza y sistematiza el proceso de enfermería formando parte fundamental en la toma de decisiones, basado en la valoración crítica de la enfermera según las necesidades o problemas previstos en los pacientes.

Actualmente cada dos años aparecen actualizaciones de la NANDA y sus diagnósticos, así como el NIC y NOC. Su última propuesta incluye 201 diagnósticos de enfermería en el 2009-2011. Es una propuesta a la que se le da el mérito de fomentar la unificación de criterios diagnósticos, pero que en el trasfondo ha sido establecido por el consenso de enfermeras y no como resultado de haber sido aplicados científicamente.

En definitiva el diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o sociales a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir resultados de los que el profesional enfermero es responsable<sup>11</sup>. Pero, en nuestra opinión creemos y tomaremos las palabras de Torres y Sánchez, 2002<sup>12</sup>, que el logro de mayores resultados en el desarrollo de una taxonomía está unido a la madurez profesional y científica que se alcance en esta profesión.

Por ello, debemos buscar un método más racional y no caer en lo imperioso o absoluto que ha llevado la enfermería durante estos años, frente a ellos, expondremos posturas críticas positivas y negativas según los criterios de redacción, lenguaje científico, enfoque enfermero, tipología del diagnóstico, concordancia entre el enunciado y la definición del diagnóstico, la dialéctica y sintaxis, nuestras experiencias y el uso que se le dan en cada uno de nuestros países.

### **ASPECTOS POSITIVOS:**

- Enuncia criterios de actuación, frente a los problemas hallados.
- Ayuda a formar un marco único de referencia en el actuar, con terminología en común, que facilita al enfermero organizar los datos e identificar problemas, reales o potenciales.
- Promueve la eficacia y delimita responsabilidad.
- Ayudan a identificar respuesta de las personas en distintas situaciones de salud, formula criterios de actuación, frente a los problemas hallados.
- Favorece la profesionalización de la actividad enfermera, siendo de uso exclusivo, entre los otros profesionales sanitarios.
- Ayuda a la enfermería a independizarse de lo biomédico, facilitando la exploración en un ámbito de conocimiento propio.
- A nivel de gestión, determina la sistematización y organización de los recursos (humanos y materiales) frente al cuidado, controla tiempos, definiciones de trabajos y determina costos de la atención.

### **ASPECTOS NEGATIVOS:**

- Delimitan de cierta manera el trabajo de Enfermería, enfocándonos en lo que ya está escrito y no permitiéndonos explorar e investigar lo que vivimos en el día a día con el paciente.

- Como herramienta científica no ha conseguido difundirse, ni hacerse necesaria e imprescindible para los enfermeros en general.
- Al aplicar los diagnósticos se hace complejo ya que no se muestran claros, hasta incluso se nos hace difícil elegir entre un diagnóstico y otro.
- Demora en el tiempo de elección del diagnóstico y en el objetivo que queremos alcanzar con el paciente (NANDA, NIC, NOC), ya que estos, se encuentran en un estado dinámico como es la enfermedad, impidiendo la completa satisfacción del diagnóstico seleccionado.
- No existen diagnósticos enfocados al área comunitaria y gestión, solo se enfocan en el área asistencial.
- Son escasos los estudios que demuestran que se mejora la calidad del área asistencial con el uso de los diagnósticos de enfermería.
- Son difíciles de aplicar en la práctica, cuando existen numerosos registros que Enfermería debe llevar.
- No hay criterios para priorizar la atención, dificultad en el uso de NIC, duplicidad de intervenciones.
- Al momento del uso del NOC, existe dificultad de elección entre ellos, lo que complica al momento de tomar una decisión clara.
- No es conocida por otros profesionales sanitarios, ni siquiera están enterados de que los profesionales de enfermería tenemos nuestros propios diagnósticos.

En este último aspecto negativo, pensamos que la enfermería, no debe contar las teorías solo en las facultades de enfermería, se deben divulgar, estudiar e investigar desde otras facultades como Psicología, Medicina, Sociología y hasta Derecho, debe ser transversal a otras profesiones y aceptar opiniones de estas para hacerse más sólida y conocida.

La transdisciplinariedad es una forma de interrelacionar las diferentes

disciplinas, cuyo objetivo es la comprensión del mundo actual, para lo cual uno de los imperativos es la unidad del conocimiento global. Lo que significa que se da una relación de interdependencia e intercambio de ideas y conocimientos para lograr eficiencia en un objetivo común, traduciéndose esta forma de intercambio en generación y transformación de conocimiento que permita la construcción teórica y epistemológica de la práctica de cada disciplina. En este caso la profesión de Enfermería, al igual que otras disciplinas, ha tenido que asumir, intercambiar y contrastar conocimiento con otras disciplinas para lograr el surgimiento de teorías aplicables en la práctica<sup>13</sup>.

Los sistemas de clasificación para otros profesionales, tales como médicos, biólogos y farmacéuticos, se desarrollaron durante cientos de años, las enfermeras no han hecho más que empezar, siendo un proceso lento y difícil. Como la enfermería no puede pararse y esperar hasta que se complete la clasificación, la práctica debe continuar, mientras la clasificación evoluciona<sup>14</sup>, pero no debemos parar, y tener en cuenta que en la actualidad existen muchos cambios en nuestra profesión a causa de las necesidades variables de nuestra sociedad, que nos llevan a la transformación del sistema de cuidados orientado principalmente a la promoción y prevención.

Una propuesta para enfermería debería ser la génesis de teoría a partir de la investigación de campo comunitario con grupos e individuos adaptándose según los cambios sociodemográficos existentes. De ahí establecer un nuevo sistema que complemente los diagnósticos y modelos en enfermería. Es uno de los mayores retos que se presentan en la disciplina enfermera: dotarla de una teoría que permita la identificación clara de los fenómenos que debe investigar, para de este modo poder realizar una clasificación de los mismos permitiendo así guiar y distinguir las intervenciones de los profesionales de enfermería<sup>6</sup>.

Los profesionales de este campo tenemos el desafío de asumir nuevos roles, trabajar en ambientes asistenciales diferentes, aceptar responsabilidades cada vez mayores y trabajar cada día más como parte de equipos multidisciplinares, fortaleciendo la participación equitativa y proactiva de la

enfermería, promoviendo el respeto a la profesionalidad, la dignidad, los derechos y los valores de todos los miembros del equipo<sup>14</sup>.

Aún los pasos que se han dado hacia el desarrollo de una taxonomía han sido insuficientes, aunque constituyen un gran avance para el trabajo del personal de enfermería. El logro de mayores resultados en el desarrollo de una taxonomía está unido a la madurez profesional y científica que se alcance en nuestra profesión y depende hoy en día de las nuevas generaciones ya que estamos en un mundo cambiante, con nuevas necesidades.

Por todo lo anterior, concluimos que los antecedentes históricos de los diagnósticos de enfermería requieren un marco conceptual actualizado dejando de centrarse en una sola teoría; buscando integrarlas entre sí y destacando las fortalezas de las mismas. Esta propuesta debería ser corroborada a través del método científico y no solo por consenso.

Así mismo se hace necesario vincularnos con otros profesionales sanitarios, no para depender de ellos o de sus teorías, sino tratando de fomentar la independencia profesional de las otras ciencias de la salud; ya que los diagnósticos de enfermería están dados porque permiten individualizar el cuidado y cumplir con los principios de la autonomía, beneficencia y no maleficencia de nuestra profesión.

Se espera que el análisis realizado en este estudio sea asimilado no como una crítica destructiva, por el contrario se espera que nuestros comentarios permitan replantear, revisar y/o reformular los diagnósticos de enfermería actuales dado que la mayoría de ellos no son de la disciplina enfermera y aquellos que son no están acorde con una sintaxis propia de la ciencia.

Finalmente podemos decir que valorar nuestra realidad profesional actual, nos permitirá mejorar con la finalidad de brindar cuidados de calidad con sentido humanista.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Conesa, J.M. Fundamentos de la enfermería: teoría y método. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 2011.
2. Arriba, A.A., Santamaría, J.M., Domingo, M., et al. Estudio descriptivo y analítico de los diagnósticos de enfermería y su clasificación. Edición 2009-2011. Madrid: FUDEN; 2011.
3. Hernández Conesa, J.M., Moral de Calatrava, P., Esteban Albert, M. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y Método. 2ª ed. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 2002.
4. Estévez, M., García, A., Marbá, L., et al. Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería según taxonomía NANDA, por Patrones Funcionales del Resident Assessment Instrument (RAI). E-ducare21 enseñando a cuidar. 2005. Disponible en: [http://www.enfermeria21.com/pfw\\_files/cma/revistas/Educare21/2005/18/18021.pdf](http://www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/revistas/Educare21/2005/18/18021.pdf)
5. FUDEN. Estudio descriptivo y analítico de los diagnósticos de enfermería y su clasificación. Edición 2009 -2011. Madrid 2011.[internet]. Disponible en: [http://ome.fuden.es/media/docs/23.Estudio\\_descriptivo\\_analitico\\_diagnosticos\\_09\\_11.pdf](http://ome.fuden.es/media/docs/23.Estudio_descriptivo_analitico_diagnosticos_09_11.pdf)
6. Fornés, J. Metodología científica y uso de taxonomías en salud mental. Presencia Revista de Enfermería de Salud Mental, 2008; 4:7.
7. Mariscal Crespo, M. I. Autocuidados y salud en mujeres afectadas de cáncer de mama. Universidad de Alicante, 2006.
8. Carrillo G. Col. La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. Rev. Cubana Enfermer 2007; 23 (3). Colombia [internet]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v23n3/enf09307.pdf>
9. Frías A y otros. Validación de la taxonomía diagnóstica de los problemas identificados con mayor frecuencia por los enfermeros en pacientes con

- hipertensión arterial en atención primaria. Revista Enfermería Clínica. 1993; 3(3).
10. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros 2009-2011, definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier; 2010.
  11. García Hernández, A. NANDA North American Nursing Diagnosis Association "desde su nacimiento hasta nuestros días". Universidad de la Rioja. Revista electrónica enfermería, 2007; 0: 17-36 web. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=234437>
  12. Torres Esperón M, Pérez Sánchez A. Aspectos éticos-sociales en los diagnósticos de enfermería y su influencia para la profesión. Rev. Cubana salud pública, 2002; 28:3 web. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28\\_3\\_02/spu08302](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_3_02/spu08302)
  13. Moreno Y. La transdisciplinariedad y la construcción teórica en la práctica de Enfermería. Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo-Venezuela. [internet]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1947/1/La-transdisciplinariedad-y-la-construccion-teorica-en-la-practica-de-Enfermeria.html>
  14. Carpenito, L. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Wilmington Medical Center. 1 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1994.



**ANEXO 1  
DIAGNÓSTICOS NANDA QUE CUMPLEN CRITERIOS**

DOMINIOS	DIAGNÓSTICOS	INVOLUCRA EL METAPARADIGMA	ANÁLISIS
I. Promoción de la Salud	Descuido personal	Cultural Autocuidado	No cumple requisitos científicos para un diagnóstico
	Mantenimiento ineficaz de la salud	Autocuidado	Ineficacia vs Déficits
II. Nutrición III. Eliminación e intercambio	Ninguno de los diagnósticos de este dominio están relacionados con el enfoque enfermero, dado que directamente influenciados por el enfoque biomédico		
IV. Actividad/reposo	Trastorno del patrón sueño	Entorno	El diagnóstico no concuerda con su definición.
	Déficit de actividades recreativas	Entorno	No vincula otros aspectos.
	Retraso de la recuperación quirúrgica	Salud	Infiere términos de autocuidados, pero no de forma explícita.
	Sedentarismo	Salud	No es un diagnóstico, es un estilo de vida
	Perturbación del campo de energía	Persona Entorno	Diagnóstico sustentado por Rogers Factores relacionados están vinculados al enfoque biomédico
	Déficit de autocuidado: vestido	Cuidado de enfermería	Los enunciados complementarios no cumplen requisitos científicos para un diagnóstico
	Déficit de autocuidado: baño	Cuidado de enfermería	
	Déficit de autocuidado: alimentación	Cuidado de enfermería	
Déficit de autocuidado: uso del inodoro	Cuidado de enfermería		
V. Percepción/Cognición	Desatención unilateral	Entorno	El diagnóstico no concuerda con su definición
	Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno	Entorno	
	Planificación ineficaz de las actividades	Entorno	
VI. Autopercepción	Riesgo de compromiso de la dignidad humana	Persona	No cumple requisitos científicos para un diagnóstico
	Trastorno de la identidad personal	Persona	Factores relacionados están vinculados al enfoque biomédico.
	Riesgo de soledad	Persona	El diagnóstico no concuerda con su definición.
	Trastorno de la imagen corporal	Persona Adaptación	El diagnóstico es del área de psicología. Integra el modelo de adaptación de Roy.

## ANEXO 1

## DIAGNÓSTICOS NANDA QUE CUMPLEN CRITERIOS (continuación)

VII. Rol/Relaciones	Cansancio del rol cuidador	Cuidado Persona	No cumple requisitos científicos para un diagnóstico.
	Riesgo de cansancio del rol cuidador	Cuidado Persona	
	Deterioro parental	Entorno	El diagnóstico no concuerda con su definición.
	Riesgo de deterioro parental	Entorno	
	Desempeño ineficaz del rol	Persona	Enfoque biomédico
	Deterioro de la interacción social	Entorno Persona	Integra el modelo adaptación de Roy
	Lactancia materna eficaz	Persona	Diagnóstico muy específico
	Lactancia materna ineficaz	Persona	
Interrupción de la lactancia materna	Persona		
VIII. Sexualidad	Disfunción sexual	Persona	Enfoque biomédico
	Patrón sexual ineficaz	Persona	
	Riesgo de alteración de la diada materno/fetal	Persona	El diagnóstico no concuerda con su definición y es muy específico
IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés	Temor	Persona Entorno	Diagnósticos vinculados al área de psicología.
	Afrontamiento inefectivo	Persona Entorno	
	Afrontamiento familiar incapacitante	Persona Entorno	El ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido (Orem).
	Afrontamiento familiar comprometido	Persona Entorno	
	Afrontamiento inefectivo de la comunidad	Entorno	
X. Principios vitales	Conflicto de decisiones	Cultura	No cumplen requisitos científicos para un diagnóstico.
	Incumplimiento	Autocuidado	
	Sufrimiento moral	Persona	
	Deterioro de la religiosidad	Cultura	
	Riesgo de deterioro de la religiosidad	Cultura	
	Sufrimiento espiritual	Cultura	
	Riesgo de sufrimiento espiritual	Cultura	
XI. Seguridad/Protección	Protección ineficaz	Autocuidado Entorno	Factores relacionados están vinculados al enfoque biomédico.
	XII. Confort	Disconfort	Entorno
Cultura			
XIII. Crecimiento y desarrollo	Deterioro generalizado del adulto	Persona	No cumple requisitos científicos para un diagnóstico.